

**Individuální informovaný souhlas**

Název školy: **Arcibiskupské gymnázium v Kroměříži**

**Individuální informovaný souhlas rodiče / zákonného zástupce s činností školního psychologa.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Popis konkrétní služby, pro kterou je souhlas sjednáván, včetně jejího časového rozvržení: | | |
| Kontakt na školního psychologa poskytujícího službu (jméno, telefon, e-mail): | | |
| Jméno a příjmení žáka/žákyně: | Datum narození: | Třída: |
| * Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o povaze, způsobu, rozsahu, cílech a postupech nabízené služby, o prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby, i o možných následcích, pokud tato služba nebude poskytnuta, o právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb včetně práva žádat kdykoliv poskytnutí poradenské služby znovu. * Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. * Souhlasím/nesouhlasím\* s předáním zjištěných informací o dítěti dalším kompetentním pracovníkům školy (např. třídní učitel, výchovný poradce) v případě, že to bude nezbytně nutné k další péči o dítě a v zájmu dítěte. * Dále souhlasím/nesouhlasím\* s předáním dalších informací o dítěti kompetentním pracovníkům   školy (např. třídní učitel, výchovný poradce) v případě, že to bude nezbytně nutné k zajištění  vzdělávání a péče o dítě a bude to v jeho zájmu.   * Byl/a jsem seznámena/a s tím, že o provedené poradenské službě si vede školní speciální   dokumentaci, která je v souladu s platnými předpisy archivována. | | |
| **Svým podpisem dávám souhlas k realizaci navrhované poradenské služby:**  …………………………………………. ……………………………………………  Podpis zákonného zástupce Datum | | |
| V případě individuálního vyšetření školního psychologa:   * Byl/a jsem seznámen/a s výsledky individuálního vyšetření a sdělení jsem plně porozuměl/a:   ANO/NE\*   * Byla mi předána písemná zpráva z individuálního vyšetření: ANO/NE\*   …………………………………………. ……………………………………………  Podpis zákonného zástupce Datum | | |

\* nehodící se škrtněte